

ΑΙΤΗΣΗ

Του/της

(Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα 1
ή έχοντος την επιμέλεια ή έχοντος την
εξουσιοδότηση)

Όνοματεπώνυμο:

ΑΔΤ/Διαβατηρίου:

Τηλέφωνο:

Email:

(Στοιχεία γονέα/κηδεμόνα 2)

Όνοματεπώνυμο:

ΑΔΤ/Διαβατηρίου:

Τηλέφωνο:

Email:

Θέμα: Επίδειξη των απαντητικών
φύλλων της δοκιμασίας εισαγωγής
στα Πρότυπα και Εκκλησιαστικά
Σχολεία για το σχολικό έτος 2024-
2025

ΠΡΟΣ Δ.Ε.Π.Π.Σ

Παρακαλούμε να μας επιτραπεί να λάβουμε γνώση
του απαντητικού φύλλου του/της υποψηφίου/-ας
μαθητή/-τριας, σύμφωνα με τους όρους και τις
προϋποθέσεις της με στοιχεία 89/ΔΕΠΠΣ/13-6-2024
απόφαση της Δ.Ε.Π.Π.Σ..

Όνοματεπώνυμο του/της υποψηφίου/-ας μαθητή/-
τριας:

Κωδικός αίτησης συμμετοχής:

6ψήφιος κωδικός υποψηφίου/-ας

Σχολείο 1^{ης} επιλογής :

Σχολείο 2^{ης} επιλογής:

Εξεταστικό Κέντρο

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα 1*

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα 2*

***Απαραίτητη προϋπόθεση για την κατάθεση της αίτησης αποτελεί η συνυπογραφή (με
θεώρηση γνησίου υπογραφής) από τους δύο γονείς / κηδεμόνες ή η υποβολή δύο
ξεχωριστών ψηφιακά υπογεγραμμένων αιτήσεων μέσω της ενιαίας ψηφιακής πύλης
δημόσιας διοίκησης (gov.gr).**